QUELQUES MOTS 120.

8.

SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier, le 31 Août 1840;

PAR

Théodore-Teuthold TRIPPLIN,
de Kalisz (*Pologne*);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

—

MONTPELLIER,
Imprimerie de BOEHM et Ce, boulevard Jeu-de-Paume.

1840.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

A MON ONCLE,

le Baron Jean-Gérard de HORN.

Respect, amour et reconnaissance éternelle.

T. TRIPPLIN.

A mon Frère **LOUIS**,

A ma Sœur **CLOTILDE**,

A MON COUSIN

Théodore KARCZEWSKI.

Amour fraternel et amitié inaltérable.

T. TRIPPLIN.

A MON AMI

THÉOPHILE **KERSAUSIE**

Estime et admiration.

A MES AMIS ET COMPATRIOTES,

ARTHUR **ROZYCKI**,
AMILCARE **BENTKOWSKI**,
JEAN **ALCYATO**,
JULIEN **ROWICKI**.

Fraternité.

T. TRIPPLIN.

A MON AMI ET COLLÈGUE,

le Docteur Ernest DIEFFENBACH.

Estime et sympathie.

T. TRIPPLIN.

QUELQUES MOTS

SUR

LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Détails historiques. — Dénominations diverses. — Définition de la Fièvre typhoïde.

Nous n'avons pas de notions exactes sur l'ancienneté de la fièvre typhoïde; les auteurs ne sont pas même d'accord sur celle du typhus contagieux. Cependant, si l'on considère les causes qui produisent ces maladies, causes qui ont pu et ont dû être, dans tous les temps, ce qu'elles sont aujourd'hui, on peut dire, sans se tromper, que le typhus contagieux et le typhus spontané sont aussi anciens que les premières associations dans l'espèce humaine.

Pour Hippocrate, le mot τυφος, signifiait l'insensibilité, la stupeur. Des cinq espèces de fièvres qu'il a décrites sous le nom de *febres typhodes*, les trois premières appartiennent, suivant Hildebrand, à la maladie connue maintenant sous le nom de typhus; il en est de même avec une autre maladie, décrite par Hippocrate

dans son ouvrage sur les maladies populaires. Galien donnait le nom de *febris typhodes* πυρετος τυφωδης, à une fièvre continue et ardente, symptomatique d'un érysipèle au foie, et accompagnée de typhomanie. Par la suite, la stupeur, ce symptôme caractéristique, ne paraissait plus attirer l'attention des auteurs, parce qu'on donna le nom de fièvre typheuse, à beaucoup de maladies du foie et de la bile, qui n'offraient pas de stupeur. Les Arabes et les arabistes commettaient la même erreur. Ainsi, le sens de l'ancienne dénomination s'est tout-à-fait altéré. Petrus Forestus, excellent observateur du XVIe siècle, décrivit encore sous le nom de typhus, une véritable inflammation du foie, qui se termina par suppuration.

Les humoristes du XVIIe et XVIIIe siècle comprenaient, parmi les fièvres typheuses, toutes celles qui avaient une tendance à la décomposition des humeurs. Rœderer et Wagler observaient une épidémie d'une fièvre, qu'ils appelaient muqueuse maligne, et qui était évidemment une fièvre typhoïde à forme muqueuse. Les médecins, qui attribuaient toutes les maladies aux nerfs, plaçaient les fièvres typhoïdes parmi les fièvres dites nerveuses, sans avoir égard à la nature particulière du typhus. L'école de Brown comprend sous le nom de typhus, toutes les fièvres asthéniques, et Sprengel le décrit sous le nom de fièvre de Hongrie, d'hôpital, des vaisseaux, des prisons, des camps. Pinel croyait que la nature du typhus (contagieux et spontané), consistait principalement dans une atteinte profonde portée sur les forces de la vie, dans une diminution de la sensibilité organique et de la contractilité musculaire ; en un mot dans une faiblesse

et un désordre général des fonctions ; c'est pourquoi il comprit le typhus parmi ces fièvres ataxo-adynamiques , parmi lesquelles cependant il rapporte souvent des cas de véritables inflammations des voies digestives ou de l'encéphale , qui se compliquèrent secondairement de débilité , de prostration et de désordres dans les fonctions de l'innervation.

Hildebrand est le premier qui parvint à fixer définitivement le sens que l'on doit attacher au mot typhus : il donne ce nom à une fièvre *sui generis*, caractérisée par la démence et la stupeur , accompagnée d'une prostration considérable des forces , et presque toujours d'un exanthème et des inflammations de quelque viscère. Il divise ce typhus 1° en contagieux (typhus pétéchial , typhus des camps , des prisons , etc.), maladie qui développe dans le corps humain son miasme particulier , au moyen duquel elle se propage ; et 2° en typhus originaire (spontané , abdominal, fièvre nerveuse primitive , fièvre ou affection typhoïde, etc.), « maladie qui se développe spontanément sous l'influence de certaines causes , mais qui peut ensuite se répandre sur d'autres individus par une contagion subséquente. » Ce n'est que du typhus originaire de Hildebrand , que nous nous occuperons dans ce travail.

Quelques auteurs distingués , comme Chirac , Sarconne , Spiegel , Baglivi , Prost , ont trouvé dans les intestins des personnes succombées à des fièvres dites malignes , des traces plus ou moins considérables d'inflammation. Désormais on commence déjà à rattacher les fièvres réputées essentielles, à des altérations variées du canal intestinal ; mais les faits étaient encore trop

épars et incomplétement décrits. Ce n'est que depuis qu'on a étudié avec un soin tout particulier l'anatomie pathologique en France, que cette question importante est devenue le but des recherches de grands observateurs de ce pays. MM. Petit et Serres, se livrant depuis long-temps à l'étude des maladies dites ataxiques et adynamiques, ont observé des lésions constantes dans les intestins et les glandes mésentériques des individus qui y avaient succombé, et regardant ces lésions comme le point de départ des maladies en question, ils les ont appelées fièvres entéro-mésentériques. En associant ainsi deux mots qui désignaient une maladie générale et locale en même temps, ils admettaient qu'à la suite de la lésion locale primitive, il se développe dans l'intestin une matière délétère qui, absorbée, altère d'abord les glandes mésentériques, et puis infecte tout le corps. La publication de ces résultats appela l'attention de tous les médecins sur une maladie alors à peu près inconnue. Broussais rapporte toutes les fièvres à une seule cause, l'irritation locale ; la fièvre typhoïde n'était pour lui qu'une gastro-entérite adynamique. MM. Begin, Boisseau, Roche, Scouttetten, etc., adoptèrent les principes établis par l'auteur de l'examen des doctrines. M. Bally la désigne sous le nom d'iléo-diclydite, parce que les désordres inflammatoires qui la déterminent, occupent l'iléum et la valvule iléo-cœcale. MM. Roche et Bouillaud ont décrit la fièvre typhoïde sous le nom d'entérite folliculeuse, qui indique le siége et la nature de la lésion de laquelle ils la font dépendre.

M. Bretonneau de Tours, émit en 1829, des idées nouvelles sur la nature de l'affection typhoïde. Il a trouvé

presque constamment des boutons de forme variolique, dans l'iléum des personnes succombées à la fièvre typhoïde; c'est pourquoi il appela cette maladie, dothinenterie (1), ne voulant pas cependant prétendre que l'éruption intestinale en fût la cause.

Quelques auteurs continuent toujours à refuser à la fièvre typhoïde la spécialité dont elle est douée, et ne la distinguent pas de ces états morbides ataxiques, adynamiques ou putrides, qui peuvent se développer dans la plupart des affections aiguës, à une époque plus ou moins éloignée de leur début.

Les hommes dont l'esprit ne se laissa pas éblouir par des doctrines que l'observation clinique ne confirmait pas, n'adoptèrent aucune des nombreuses dénominations dont les théories nouvelles enrichirent la maladie qui nous occupe. MM. Louis et Chomel continuent à lui donner la dénomination de fièvre typhoïde, dénomination qui, d'une part, ne nous conduit pas à des idées préconçues sur la nature, le siége et la constance de la lésion anatomique, et qui, de l'autre part, exprime la ressemblance de cette maladie avec le typhus contagieux. Tout en reconnaissant le progrès immense que le diagnostic et la thérapeutique de la maladie dont nous traitons doit aux travaux modernes, nous lui conserverons son ancienne dénomination.

Nous comprenons sous la dénomination de fièvre typhoïde, une pyrexie grave, continue ou rémittente, susceptible de se masquer, à son début, sous la forme

---

(1) δοθιην, bouton, pustule; εντερον, intestin.

de fièvres inflammatoires, bilieuses, muqueuses, etc., et de se compliquer d'inflammations spéciales de quelques viscères, s'annonçant néanmoins par une série de symptômes qui dévoilent une disgrégation profonde de sympathies, lesquelles président à la succession d'actes constituant la santé.

SYMPTOMATOLOGIE.

Pour mieux saisir le développement progressif des symptômes nombreux offerts dans le cours de la fièvre typhoïde, on s'est vu obligé d'introduire un certain ordre dans leur exposition. On a reconnu à cette maladie trois périodes assez distinctes, et à chaque période trois groupes de symptômes appartenant à la fièvre, à l'affection des nerfs et à celle de l'abdomen. Ainsi donc, ces trois périodes et ces trois groupes de symptômes divers seront autant de bases sur lesquelles nous allons établir une analyse naturelle de la symptomatologie, qui facilitera, j'aime à le croire, l'étude de cette maladie complexe.

PRODROMES. — INVASION. — *Première période.* — Le plus souvent l'invasion a lieu inopinément ; cependant, dans le tiers des cas, divers troubles des fonctions de relation et de nutrition la précèdent. La tristesse, l'abattement de la physionomie, une inaptitude morale et physique, un mécontentement inexplicable, l'anorexie et la dyspepsie, sont des signes qui annoncent l'invasion prochaine, qui est toujours marquée à son apparition par des symptômes plus saillans, comme des frissons suivis de chaleur, d'une céphalalgie intense,

souvent même par une décomposition des traits de la face, qui est encore hâtée lorsque la diarrhée survient. Quelquefois le malade lutte contre la faiblesse qui s'en empare; il tâche de vaquer à ses affaires, mais enfin il se voit obligé de s'aliter, et alors peu d'heures suffisent pour mettre l'existence de l'affection typhoïde hors de tout doute. La figure, qui n'offrait d'abord que l'expression du découragement, prend peu à peu celle d'un étonnement stupide. Pesanteur plombée de la tête et des membres; céphalalgie gravative, rarement pulsative; des douleurs vagues des membres, des reins; sommeil interrompu par des rêvasseries inquiétantes; hallucination des sens; le délire paraît aussi vers le quatrième ou cinquième jour. Dégoût pour les alimens; nausées; vomissemens; la langue rouge aux bords et à la pointe; son limbe couvert d'un enduit qui, suivant qu'il est muqueux ou bilieux, donne au malade un goût pâteux ou amer. L'épigastre devient le siége d'une douleur, qui, d'abord lancinante, se fixe, vers le quatrième jour de la maladie, dans la région cœcale; phénomène qui, compliqué avec un gargouillement perçu lorsqu'on presse cette région, annonce l'éruption de l'exanthème dothinentérique. Le ventre se météorise; l'obstruction, si elle a duré jusqu'à cette époque, se résout par une diarrhée très-copieuse. A ces signes d'une affection de la muqueuse gastro-intestinale, se joint parfois celle de la muqueuse respiratoire, appréciable par la toux, des crachats muqueux d'une ténacité et viscosité considérables, qui, obstruant les bronches, donnent lieu à des dyspnées. L'auscultation révèle alors sur quelques points la suppression du bruit vésiculaire, et à la partie inférieure

et postérieure de la poitrine, la présence du râle sibilant et muqueux.

La fièvre offre quelquefois, pendant les premiers jours au moins, des rémissions matinales ; mais bientôt elle devient permanente, et même des exacerbations s'établissent vers le soir. Pouls fréquent (90 à 110), plein, quelquefois même dur ; la soif vive ; l'urine tantôt rouge, tantôt pâle, tantôt normale, quelquefois même jumenteuse. La peau, d'abord sèche et aride, est envahie par une chaleur mordante, qui cause à la main exploratrice un sentiment de picotement particulier. Une forte exacerbation de la fièvre a presque toujours lieu vers le quatrième jour, et paraît en même temps que les douleurs cœcales.

Tels sont les symptômes les plus constans que nous offre la fièvre typhoïde, jusqu'à peu près au huitième jour de son existence. Certes, il n'est pas difficile de découvrir que le caractère inflammatoire y semble prédominer; c'est pourquoi beaucoup d'auteurs ont appelé cette période circonscrite par sept jours, du nom de septénaire inflammatoire. Plus tard, nous aurons l'occasion de nous convaincre que cette dénomination n'est aucunement applicable pour tous les cas. Quoi qu'il en soit, cette période dure ordinairement sept jours, et se termine : 1° presque jamais par la mort du malade, qui cependant peut survenir, chez les personnes très-pléthoriques, par l'apoplexie cérébrale ou pulmonaire ; 2° très-rarement par la guérison ; cependant, suivant l'opinion de quelques auteurs, des crises salutaires peuvent survenir sous la forme d'épistaxis, de sueurs, d'urines puriformes, et peuvent faire avorter la maladie.

Presque toujours la fièvre typhoïde poursuit sa marche, et entre dans la seconde période de son existence; c'est-à-dire, les symptômes actuels s'aggravent, et il en survient de nouveaux.

Deuxième période. — La physionomie se décompose, s'affaisse, exprime une stupeur prononcée. Les yeux hagards, mats; les pupilles dilatées; le nez pointu; insensibilité plus ou moins grande pour les impressions de l'ouïe, du goût, de l'odorat, du tact; perversion des sens; rêves sans sommeil; faiblesse tellement grande, que le malade ne peut se soutenir, qu'il semble un corps inerte; décubitus dorsal. Les malades semblent perdre la connaissance de leur état, de leurs douleurs, de leurs besoins. En proie à une soif intense, ils ne demandent pas à boire. Interrogés avec vivacité, ils se réveillent, prétendent se bien porter et retombent dans le coma. Rarement on voit, au lieu de cette stupeur, l'excitation morbide des facultés intellectuelles, qui se manifeste parfois par des délires tellement aigus et même furieux, qu'il faut recourir aux moyens violens pour retenir les malades; mais, généralement, les délires sont doux, paraissent le soir, et roulent sur les goûts, les professions, etc., du malade. Les débauchés parlent des obscénités, les amoureux, d'amour; d'autres font des mouvemens automatiques, qui singent les gestes de leurs métiers. Enfin, l'éréthisme nerveux se changeant de plus en plus en torpeur, il s'établit des paralysies de différens muscles, particulièrement de ceux qui se rattachent à la vie organique, ce qui amène des selles et des urines involontaires; quelquefois il y a rétention d'urine. La respira-

tion s'accomplit aussi avec plus ou moins de gêne, ce qui tient tantôt à la tympanite, tantôt à la paralysie partielle des muscles respiratoires. Enfin, des soubresauts des tendons paraissent, et sont bientôt suivis de carphologie ou d'autres mouvemens convulsifs.

La diarrhée, qui quelquefois survient le quatrième jour de la maladie, ne manque presque jamais le septième ou le huitième. Les matières fécales sont liquides, et laissées en repos il s'en précipite un sédiment caséeux jaune, contenant une multitude de cristaux microscopiques (constitués de phosphate et de carbonate de chaux) et des globules de mucus. L'âcreté des excrémens et des urines est telle, que les parties qui en sont atteintes s'excorient : ce n'est que très-rarement que des obstructions se présentent, au lieu de diarrhées. La langue, d'abord sèche, se couvre d'un enduit fuligineux, brunâtre ou noirâtre, qui se propage insensiblement sur les dents, envahit l'intérieur de la bouche, des fosses nasales, et rend la mastication, la déglutition, le langage et la respiration très-difficiles, et l'haleine très-fétide. On remarque parfois des ulcérations linéaires sur la langue, qui paraissent beaucoup plus profondes qu'elles ne le sont en réalité. Le ventre se ballonne de plus en plus. La douleur dans la fosse iliaque droite peut quelquefois disparaître, ce qui tient tantôt à l'interposition de quelques anses des viscères entre l'intestin enflammé et les tégumens abdominaux, tantôt à un état paralytique de la sensibilité du malade. La toux persiste; les crachats deviennent sanglans, brunâtres, quelquefois même purulens.

Le pouls d'abord fréquent et plein, devient bientôt

petit, tremblant, saccadé, même intermittent ; quelquefois il offre une régularité qui est tout-à-fait en désaccord avec les autres symptômes. Il arrive souvent que la fièvre, d'abord éréthique, puis torpide, revêt le caractère hectique, le douzième ou le treizième jour, où des rémissions bien prononcées s'établissent le matin, des exacerbations le soir, et des sueurs après minuit ; cela tient au changement de l'exanthème intestinal en ulcération.

Tel est le développement qu'atteint la forme la plus commune et la plus régulière de la fièvre typhoïde à la fin du second septénaire, que les auteurs nomment période nerveuse.

Avant d'entamer la description de la troisième période de la fièvre typhoïde, jetons un coup-d'œil sur les modes de terminaison de la seconde.

Terminaison par la santé. — Des crises salutaires par des sueurs copieuses, accompagnées de quelques éruptions miliaires, par des urines, par un sommeil calme et prolongé, des épistaxis, des évacuations alvines, etc., peuvent déjà survenir pendant cette période, et arrêter la marche de la maladie, ou au moins l'adoucir d'une manière très-sensible.

Terminaison par la mort. — Le quart des victimes, enlevées par la fièvre typhoïde, succombent dans la seconde période. La mort survient par la paralysie du cœur, produite : 1° par la sur-excitation fébrile ; 2° par une péritonite résultant de l'épanchement des matières alvines dans la cavité abdominale ; 3° par l'hémorrhagie interne, occasionée par la perforation d'une artère mésentérique.

Dans la grande majorité des cas, la maladie poursuit sa marche et entre dans la troisième période.

Troisième période.— Elle commence le quinzième jour de la maladie, et ne dépasse que rarement le vingt-unième; cependant, elle peut se prolonger jusqu'au vingt-quatrième, vingt-huitième et même trente-unième jour. Quelques auteurs ont nommé cette période septénaire adynamique; d'autres l'ont appelée stade des crises. Les deux dénominations sont bien applicables, parce que, si des crises favorables ou une médication appropriée ne réussissent pas à rompre pendant la seconde période la violence de la maladie, cette affection, parvenue au-delà du quinzième jour, revêt le caractère adynamique; et parce que les crises favorables sont trois fois plus nombreuses dans cette période que dans les deux précédentes.

Crises. — Malgré le discrédit dans lequel la doctrine des crises est tombée chez les médecins de nos jours, je n'hésite pas à prétendre que la fièvre typhoïde est une des maladies, où les mouvemens critiques sont le plus faciles à constater, puisqu'elle est une de celles où les efforts de la nature sont les plus évidens. Ainsi, pendant le passage de l'état grave de la maladie aux phénomènes qui signalent sa guérison, il survient très-souvent à des jours fixes (le 14me, 17me, 21me, 24me, 28me) des évacuations ou des éruptions caractéristiques.

Crises par la peau. — La peau brûlante se couvre de moiteur, d'abord peu copieuse, qui apparaît ordinairement le soir, et persiste pendant deux ou trois heures chaque jour. Cette sueur se répète et devient plus longue, jusqu'à ce que la peau entière se couvre de moiteur

égale ; la langue devient aussi humide et le pouls plus calme. Quelques éruptions accompagnent souvent cette crise.

Crise psychique ou par le sommeil. — Un sommeil tranquille remplace, pour trois ou quatre heures, le délire, qui reparaît cependant lorsque le malade se réveille. Un sommeil qui se prolonge au-delà de deux heures, fait constamment cesser le délire et rompt la violence de la maladie.

Crises dites supplémentaires. — 1° Par des excrétions alvines pultacées, noires, très-fétides, qui soulagent beaucoup le malade ; 2° par des épistaxis ; 3° par l'urine, les crachats, etc. Assez souvent ces crises se font insensiblement, de manière que plusieurs médecins les ont niées, et ont admis que la fièvre typhoïde se décidait par une disparition lente et successive des symptômes.

La convalescence est longue et pénible, et troublée très-souvent par une diarrhée consécutive. Des désordres, comme une surdité incomplète, des bourdonnemens d'oreilles, une disposition maladive de différens organes persistent pendant long-temps ; les convalescens contractent très-facilement des maladies.

Rétablissement partiel. — Des dérangemens plus ou moins considérables des fonctions cérébro-nerveuses, l'hébétude, une faiblesse de la mémoire, des lésions des sens persistent assez souvent. Il reste quelquefois une blennorrhagie des poumons qui peut facilement se changer en phthisie pituiteuse. En cas que les ulcérations intestinales, qui proviennent de l'exanthème, ne guérissent pas, il succède une phthisie intestinale ou des excroissances polypeuses. Souvent il reste un état ma-

ladif de la peau, de grandes ulcérations provenant de la gangrène et du décubitus, la fièvre hectique s'ensuit. Quelquefois des membres entiers sont envahis par le sphacèle et se détachent.

Terminaison par la mort. — Nous savons déjà que la mort n'a lieu qu'exceptionnellement pendant la première période, rarement pendant la seconde, et malheureusement trop souvent dans la troisième. Lorsque la maladie parvient a sa plus grande intensité, et qu'au jour critique un changement favorable n'arrache pas le malade du danger, la violence de la fièvre devient telle qu'elle produit par sur-excitation la paralysie du cœur. Les symptômes qui annoncent cette issue funeste sont les suivans : la stupeur augmente ; la bouche continue à se dessécher ; la langue reste collée entre les dents ; l'urine s'écoule involontairement ; la respiration devient stertoreuse ; le pouls s'affaiblit ; la peau devient moins chaude, mais plus sèche ; la faiblesse est portée au plus haut degré ; coma ; mort.

La mort peut être aussi causée par la dissolution putride de sang, et les derniers momens être accompagnés de tous les phénomènes de colliquation, c'est-à-dire, d'épistaxis, d'hématuries, d'hématorrhées d'une fétidité insupportable, de pétéchies, d'ecchymoses, de décubitus, etc.

La mort peut encore résulter de la perforation de l'intestin par un ulcère qui siége à la partie inférieure de l'iléum, ce qui occasionne un épanchement de matières fécales dans la cavité péritonéale. Le malade est pris subitement, quand l'état de l'intelligence permet qu'elles soient perçues, de douleurs abdominales très-vives ; les

traits se décomposent; nausées, vomissemens; pouls petit, faible, filiforme. — La mort s'ensuit tout au plus après vingt-quatre heures.

La mort peut encore avoir lieu par l'hémorrhagie interne, occasionée par la perforation d'une artère, qui siége au fond d'une ulcération intestinale. Alors le ventre se gonfle, mais il y a absence de météorisme ; le pouls devient très-faible et très-petit, dicrote ; les extrémités se refroidissent une sueur froide couvre la figure ; le malade s'éteint insensiblement.

Dans la plupart des cas, la mort est le résultat des maladies, qui succèdent, par exemple, à une diarrhée colliquative ou des ulcérations étendues sur la peau, qui produisent la fièvre hectique. Les ulcérations envahissent souvent les parties profondément situées, détruisent les muscles, attaquent les os, et perforent les artères. La perforation de l'artère carotide, à la suite d'une parotide, est mortelle.

Formes sous lesquelles peut se masquer la Fièvre typhoïde.

Nous savons déjà que la stupeur, la céphalalgie, l'insomnie, la faiblesse excessive et le découragement que l'on observe toujours au début de la fièvre typhoïde, doivent être considérés comme le premier degré de l'état ataxo-adynamique qui s'y développe plus tard. Cependant, il n'est pas moins vrai que, dans les premiers jours de la maladie, sa physionomie peut être masquée par des symptômes que l'on rapporte à d'autres maladies et particulièrement à la fièvre inflammatoire, bilieuse,

muqueuse, vermineuse, etc. Dans l'école de Montpellier (1), on pense que l'état malin ou typhoïde peut se joindre à toutes les causes des maladies, qui exigent des indications spéciales, comme à l'état inflammatoire, bilieux, muqueux, vermineux, etc., outre celles que nous impose l'état typhoïde même. Ces diverses manières d'être de la fièvre typhoïde ne s'excluent pas entre elles; mais, au contraire, elles existent ensemble à diverses époques de la maladie, les unes prédominant cependant sur les autres.

Forme inflammatoire.

Décubitus dorsal; facies étonné; céphalalgie vive; figure et yeux injectés; pupilles dilatées; fréquence (90—110), plénitude et dureté du pouls; sécheresse de la gorge; langue sèche, rouge sur les bords; soif; anorexie. Les urines sont rouges et causent de la douleur au passage par l'urètre. Douleurs abdominales violentes, augmentant sous la pression. La congestion vers l'organe pulmonaire est quelquefois très-active; la toux forte; respiration gênée; expectoration sanguinolente; quelquefois point pleurétique. Ordinairement il n'y existe qu'une fluxion catarrhale, qui se décelle par une toux moins violente, par le râle sibilant ou muqueux. Des affections inflammatoires locales ne sont pas rares; elles consistent plus souvent dans des hépatites (typhus

---

(1) Leçons cliniques du professeur Caizergues.

abdominal ictéroïde), des colonites, entérites ou gastrites, que dans des arachnoïdites, bronchites, ou des pneumonies. Mais la fièvre inflammatoire change bientôt de caractère, et devient torpide le huitième ou neuvième jour.

Forme bilieuse.

Décubitus dorsal ; faiblesse subite ; facies étonné ; céphalalgie vive ; coloration jaune autour des lèvres, des ailes du nez, de la sclérotique. Nausées, vomissement et dévoiement bilieux ; la langue jaune ; bouche sèche et amère ; la région hépatique tuméfiée et presque toujours douloureuse ; soif vive ; urines brunes. Ces dérangemens fonctionnels peuvent dominer pendant quelque temps sur ceux qui sont plus particulièrement propres à la fièvre typhoïde ; mais bientôt ces derniers prennent le dessus, et la fièvre d'abord éréthique retombe au caractère torpide. Cette forme d'ailleurs a plus que toutes les autres la tendance à se terminer par la putréfaction du sang. Les symptômes qui dénoncent cette complication fâcheuse sont : dévoiement sanguin d'une fétidité insupportable ; épistaxis de sang noir, liquide, non coagulable ; urine et crachats sanguinolens ; ecchymoses, pétéchies, vibices. Une odeur cadavéreuse se développe du malade ; le pouls est vide et mou ; prostration des forces ; chaleur mordicante de la peau, qui se décolore de plus en plus, etc.

Fièvre typhoïde a forme muqueuse.—(*Fièvre muqueuse maligne de Rœderer et de Wagler. — Fièvre Adéno-méningée de Pinel.—Entérite folliculeuse de Scoutetten.*)

On l'observe plus fréquemment chez les individus faibles, lymphatiques, et pendant les saisons froides et humides. Une alimentation insuffisante ou composée uniquement de végétaux, de poissons ou de matières en fermentation, des fruits non parvenus à leur maturité, prédisposent à cette forme.

A côté des symptômes propres à la fièvre typhoïde, c'est-à-dire, à côté d'un accablement et d'un découragement notables, d'une céphalalgie vive, de la décomposition du facies, on trouve ici les symptômes suivans : bouffissure de la face; perte de l'appétit, sans dégoût bien prononcé; la bouche pâteuse ; la langue gonflée, tremblante, enduite d'une couche pultacée blanchâtre, qui s'étend quelquefois sur toute la muqueuse buccale, présentant parfois des aphthes ; absence de la soif; odeur acide de l'haleine; rapports acides ; vomissemens de matières blanchâtres, muqueuses et même vermineuses ; diarrhée de matières semblables, mais peu abondantes; ténesme. La chaleur de la peau ne s'élève guère au-dessus de l'état normal; le pouls est petit, faible, quelquefois ralenti et facilement comprimable. La forme muqueuse peut masquer la maladie plus long-temps que les autres; mais, le dixième jour au plus tard, les symptômes ataxo-adynamiques paraissent. Ainsi, tous les symptômes augmentent de violence ; le facies se décompose rapidement ; les fonctions de l'in-

telligence des sens de la motilité se détériorent ; l'œil se terne, les narines se dessèchent, et leurs bords paraissent saupoudrés d'une poussière grisâtre ; la bouche est béante, fétide; la langue tremblotante demeure collée au palais et retenue par les arcades dentaires. Maintenant les extrémités se refroidissent ; le ventre s'affaisse ; la peau présente des pétéchies, etc., et se gangrène même dans les endroits exposés à une pression. — Pouls fréquent, faible, filiforme, insensible. — Mort.

Description de quelques variétés de la fièvre typhoïde.

L'état adynamique ou ataxique, qui ne manque jamais de prendre le dessus à une certaine période de la maladie typhoïde, peut le faire déjà au début. Il est inutile de récapituler les symptômes qui constituent ces états ; ajoutons-y seulement que, dans l'adynamie, l'affection du système nerveux moteur est plus apparente, tandis que, dans l'ataxie, l'affection se porte principalement sur le système nerveux sensitif, et se manifeste par un trouble profond des fonctions de relation, et par un désaccord quelquefois très-surprenant entre tous les symptômes.

La fièvre lente nerveuse de Huxham n'est plus qu'une variété de la fièvre typhoïde, caractérisée par une intensité moindre des phénomènes morbides : sa bénignité n'est qu'apparente.

Variétés formées par des épiphénomènes. — Ici appartient la fièvre typhoïde qui est endémique à Paris. L'épiphénomène qui la caractérise est l'éruption cutanée, appelée lenticulaire, par M. Chomel. Elle paraît le huitième

ou le neuvième jour de la maladie, et consiste en petites taches d'un rose assez vif, siégeant sur la partie inférieure du thorax et supérieure de l'abdomen, et s'étendant rarement au-delà. Leur largeur varie depuis celle d'une très-petite tête d'épingle, jusqu'à celle d'une lentille; elles font un peu de saillie sur la peau, mais elles n'ont pas de vésicules au sommet; leur couleur disparaît sous la pression du doigt, ce qui les distingue des piqûres de puces, des ecchymoses et des pétéchies provenant de l'exsudation du sang dissous. Cet exanthème disparaît en quatre ou cinq jours, et est suivi d'une desquamation.

Variété caractérisée par l'apparition des parotides. — L'engorgement des glandes parotides a accompagné quelques épidémies de la fièvre typhoïde, et se rencontre quelquefois comme épiphénomène des cas spontanés de cette maladie. Des congestions cérébrales, des délires, une fièvre très-intense précèdent presque toujours son apparition; la douleur qui se fait sentir dans l'articulation maxillaire, est bientôt suivie d'une tumeur qui rend la mastication de plus en plus pénible. Aussitôt que l'inflammation s'y est établie, les symptômes cérébraux et fébriles cessent; mais la parotide ainsi formée peut disparaître, ce qui est très-fâcheux, ou continuer sa marche et entrer en suppuration, qui peut même se propager avec une telle rapidité que la perforation de la carotide s'ensuit.

Les variétés qui tiennent à l'irrégularité de la marche sont tellement nombreuses, que beaucoup d'auteurs nient même la régularité, admise comme signe caractéristique de la fièvre typhoïde par la plupart des mé-

decins allemands. Ainsi les crises, au lieu de paraître à de certains jours, se montrent souvent plus tôt ou plus tard. Les périodes diverses peuvent durer plus ou moins qu'un septénaire. L'exanthème intestinal, qui paraît ordinairement le quatrième jour, peut anticiper ou retarder son apparition. Tout cela contribue beaucoup à l'embarras de ces médecins qui basent leur traitement sur des indications calculées sur les jours critiques, indicatoires, sur des crises distinctes, etc.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

—

Lésion des organes qui servent aux fonctions de relation.

On rencontre quelquefois l'exsudation d'une sérosité plus ou moins limpide entre les deux feuillets de l'arachnoïde, dont l'opacité est rarement considérable; la pie-mère injectée, les veines cérébrales remplies de sang et dilatées. Une incision dans la substance corticale du cerveau, y fait presque toujours voir une couleur rose; la substance médullaire incisée et comprimée fait exsuder une multitude de petits points rouges; ventricules latéraux occupés par une quantité peu abondante de sérosité.

Lésions de l'appareil digestif.

L'estomac a été trouvé injecté, ramolli; mais d'ailleurs il ne présente jamais des altérations caractéristiques.

L'intestin grêle est quelquefois distendu par le gaz;

les matières qu'il contient sont de nature bilieuse, muqueuse ou vermineuse. La couleur de la membrane muqueuse est tantôt blanche ou jaune, tantôt rouge ou grise; cependant, la coloration rouge augmente d'intensité, au fur et à mesure que l'on s'approche du cœcum: rarement on trouve la muqueuse ramollie et épaissie.

Nous savons qu'on trouve dans l'état naturel deux sortes de follicules sur la muqueuse intestinale: les uns, décrits par Brunner, et invisibles dans l'état naturel, sont isolés, très-nombreux dans le duodénum surtout; les autres, décrits par Peyer, sont réunis ou agminés, se présentent sous la forme de plaques elliptiques, et leur nombre augmente à mesure que l'on s'approche du gros intestin. Ces plaques sont le siége d'altérations anatomiques très-importantes, qui trahissent leur existence à la surface péritonéale de l'intestin, par des taches ovales d'un rouge vineux. En procédant du duodénum au cœcum, on observe d'abord des plaques tuméfiées et rosées; la membrane muqueuse qui les couvre, un peu ramollie: ces caractères deviennent de plus en plus saillans, lorsque l'on s'approche du cœcum; les plaques qui viennent ensuite, offrent une surface grenue, mamelonnée, ou plutôt pustuleuse. A mesure que l'on avance, les plaques sont encore plus larges, les cryptes ressemblent presque tout-à-fait aux pustules varioliques en suppuration. Vers la fin de l'iléon, les plaques sont encore plus larges et couvertes d'escarres. Enfin, plus loin, l'intestin est le siége de véritables ulcérations, qui quelquefois sont si nombreuses, qu'on n'aperçoit plus de traces de valvules conniventes, et même de la valvule iléo-cœcale, et quelquefois si profondes, que le

péritoine s'oppose seul à une perforation de l'intestin. La forme de ces ulcérations est variée, le plus souvent ovale, à bords irréguliers, coupés à pic, avec décollement de la muqueuse. Dans ces altérations variées, nous avons décrit les différens degrés de développement d'un véritable exanthème, appelé par M. Bretonneau, exanthème dothinentérique. Après en avoir donné les caractères anatomiques, nous reproduirons en peu de mots les momens les plus saillans de sa pathogénésie.

Le noyau de cette éruption se forme dans le tissu cellulaire, situé sous les follicules de Peyer, où d'abord il ne présente que de petits boutons de la grandeur d'un pois, composés d'un amas des petits vaisseaux sanguins. Plus tard, il s'y établit une exsudation d'une matière blanc-jaunâtre, et les vaisseaux disparaissent. Les boutons qui en résultent, sont ou isolés lorsque l'épanchement a eu lieu sous les follicules de Brunner, ou confluens (plaques gaufrées) lorsque l'épanchement a eu lieu au-dessous des glandes de Peyer. Ces plaques sont grandes, spongieuses, revêtues d'abord de la muqueuse; mais le quatrième jour après leur éruption, elles se couvrent d'une escarre formée de la mortification d'une partie de la muqueuse; enfin, entre le onzième et le quatorzième jour de la maladie, l'escarre tombe et laisse une ulcération, qui se couvre quelquefois d'une cicatrice transparente, mince et lisse, n'ayant ni vaisseaux rouges, ni follicules. Le progrès de cicatrisation est plus ou moins lent, et se prolonge quelquefois jusqu'au-delà du soixantième jour. La membrane musculaire ne se régénère plus. Rarement l'exanthème dothinentérique se termine par la résorption des boutons (résolution des plaques).

La lésion spéciale que nous venons de signaler, appartient exclusivement à la fièvre typhoïde, et n'a été trouvée dans aucune autre maladie ; cependant, l'expérience a démontré que tous les cas de fièvre typhoïde ne s'accompagnent pas de l'exanthème dothinentérique.

Gros intestin. — Le colon ascendant et transverse est presque toujours distendu par les gaz, sa membrane muqueuse un peu injectée et ramolie. Le cœcum et le colon ascendant ne sont que rarement le siége de plaques elliptiques. On rencontre aussi des ulcérations sur la muqueuse du gros intestin ; mais elles sont plus rares, moins larges et moins profondes que celles qui proviennent de l'exanthème dothinentérique. Les glandes mésentériques de l'iléon se trouvent plus désorganisées, à mesure qu'on les examine plus près du cœcum. Tantôt elles ne présentent qu'une teinte rouge et une densité presque squirrheuse ; tantôt on découvre dans leur intérieur de petits foyers purulens ; quelquefois même la substance de ces glandes est tout-à-fait détruite par la suppuration : alors elles ne présentent que des kystes contenant du pus. En général, l'état pathologique de ces glandes correspond assez exactement à l'état des follicules vis-à-vis desquelles elles sont placées. Mais cette règle n'est pas sans exception.

Les glandes du mésocolon subissent aussi des altérations semblables. Le foie a été trouvé parfois profondément ramolli, pâle, aride, friable, facilement pénétrable par les doigts ; les reins ramollis, mais moins souvent que le foie ; la rate presque toujours hypertrophiée, souvent ramollie, quelquefois réduite en putrilage; sa membrane propre, toujours en état d'intégrité.

Lésions de l'appareil circulatoire.

Cœur. — Dans le tiers des cas, le cœur ne contenait que quelques gouttes de sang noirâtre; sa substance était ramollie, sa surface décolorée; la membrane endocardite presque toujours violette : c'est ce qui tenait à l'imbibition cadavérique. L'épaisseur des parois des ventricules, et surtout du ventricule gauche, était plus ou moins diminuée; c'est ce qui rend en quelque sorte raison de la petitesse, de l'irrégularité et de l'intermittence des pulsations artérielles.

Le sang tiré de la veine dans la première période de la maladie typhoïde, est noir et ne présente qu'une couenne imparfaite; le caillot s'en sépare incomplétement, et n'offre pas la densité ni le volume, qui le caractérisent dans les affections inflammatoires. Le sang provenant des épistaxis présente des marques semblables d'une décomposition commençante. Reil a constaté que dans le summum de la maladie, l'albumine et la fibrine étaient diminuées, la cruorine viciée, et l'eau devenue plus abondante. M. Lecanu soutient que les globules de sang s'y trouvent en très-petite quantité. La diminution de l'affinité de diverses parties qui constituent le sang, est rendue évidente par la transsudation de la cruorine à travers les muqueuses, c'est ce qui forme les fulliginosités sur la langue et les gencives. Cet état de décomposition du sang se dessine d'une manière très-claire dans les formes putrides du typhus : ici le sang devient très-liquide, fétide, noir et léger. M. Schönlein s'est convaincu que les grands vaisseaux

sanguins des individus succombés dans cet état, renfermaient un gaz dont la composition paraît être analogue au gaz cyano-sulfhydrique. Selon toutes les probabilité les sudamina qui paraissent dans la dernière période de la maladie, contiennent aussi de ce gaz. D'après les expériences de M. Hermstaedt, le fer se trouve dans la cruorine en état de hydrocyanate.

Lésions de l'appareil respiratoire.

Chez le plus grand nombre des sujets, les poumons étaient rouges, violacés; leur tissu gorgé de sang, surtout dans les parties inférieures et postérieures; souvent même quelques parties des poumons étaient carnifiées ou splénisées, c'est-à-dire, leur tissu était rouge et résistant, ne contenait pas de l'air, et ne conservait aucune apparence de sa structure naturelle. L'hépatisation peut exister en même temps vers le sommet des poumons.

La membrane muqueuse des bronches était presque toujours rouge et contenait des mucosités et des membranes fulligineuses. M. Louis a trouvé chez quelques sujets succombés à la fièvre typhoïde, l'épiglotte rouge, enflammée, épaissie, et partiellement détruite à son sommet et sur ces côtés.

Nature de la fièvre typhoïde.

Nous nous abstiendrions volontiers de parler des théories qu'on s'est formées sur la maladie typhoïde, si parmi elles il ne s'en trouvait quelques-unes qui en influencent le traitement d'une manière trop exclusive.

Nous ne prétendons donc pas vouloir expliquer la nature de la fièvre typhoïde, question très-grave, et non susceptible d'une solution complète dans l'état actuel de la science; dans cette partie de notre travail, nous tâcherons plutôt de démontrer qu'en avouant de n'en pas savoir beaucoup, on est plus près de la vérité, qu'en prenant pour elle des hypothèses erronées.

Les noms de gastro-encéphalite, gastro-entérite, iléo-diclydite, etc., et autres avec lesquelles quelques auteurs désignent la fièvre typhoïde, prouvent qu'on la regarde comme dépendante d'une affection inflammatoire locale. Ce n'est pas seulement depuis l'envahissement de la médecine par les théories de Broussais, que cette tendance à la localisation de la fièvre typhoïde s'est montrée; Chirac déjà l'a rapportée à l'inflammation des méninges. Cependant, il existe de nombreuses raisons qui doivent nous empêcher de confondre les inflammations avec la fièvre typhoïde. Nous nous bornerons d'en faire ressortir quelques-unes: 1° Les causes matériellement et moralement affaiblissantes déterminent la fièvre typhoïde. 2° Les symptômes par lesquels elle débute, ne peuvent jamais être rattachés à une lésion de tel ou tel organe; mais, au contraire, ces symptômes dénoncent un trouble de presque toutes les fonctions, particulièrement de celles de relation. 3° La fièvre typhoïde, une fois déclarée, poursuit sa marche par toutes ses périodes sans se laisser enrayer. 4° Les recherches les plus minutieuses ne trouvent sur les cadavres des sujets succombés à des fièvres typhoïdes très-violentes, que des lésions comparativement très-peu importantes, ou quelquefois même aucune lésion appréciable. Dans les inflammations l'éten-

due et la gravité des lésions donnent constamment la mesure de la gravité des symptômes et du danger. 5° Nous verrons plus tard que le traitement de la fièvre typhoïde par les antiphlogistiques ne milite pas en faveur de ceux qui la regardent comme consécutive à une inflammation locale.

Plusieurs partisans de la doctrine physiologique ont bien senti l'évidence de quelques-unes des raisons que je viens d'énumérer; c'est pourquoi, en désignant la fièvre typhoïde sous le nom d'entérite adynamique, ils soutiennent que l'état ataxo-adynamique ne se manifeste que consécutivement aux ulcérations des plaques de l'iléon, dont le produit résorbé et transporté dans le torrent circulatoire, produit une véritable infection. Cette manière d'envisager la question est rendue fausse, par les raisons qui prouvent que la fièvre typhoïde est déjà, dès son début, une maladie *totius substantiæ*, qu'elle y porte le germe de sa future gravité, et qu'elle ne présente quelquefois dans tout son cours, aucun symptôme qui dénote l'affection des organes digestifs.

M. Bretonneau, auquel la science doit la connaissance de l'exanthème intestinal, dit que la fièvre typhoïde est une maladie de la totalité de l'organisation avec lésions spéciales des follicules, qui abondent dans le dernier tiers de l'iléon : donc, que c'est une maladie accompagnée presque toujours d'une éruption intestinale, et non une maladie causée par cette éruption. Il subsitue au nom de fièvre typhoïde celui de dothinentérie, pour désigner que l'éruption intestinale est pour la fièvre typhoïde ce que l'éruption cutanée variolique

est pour la variole, ou ce que l'apparition d'un exanthème rouge est pour la scarlatine. On est allé encore plus loin, en prétendant qu'il peut y avoir une fièvre typhoïde sans éruption intestinale (ou plutôt une dothinentérie sans dothinentérie) aux mêmes conditions, comme il y a une variole sans variole, ou une scarlatine sans scarlatine. Cependant il me paraît que, malgré les nombreuses raisons qui corroborent cette opinion, on ne peut pas assimiler tout-à-fait la fièvre typhoïde aux fièvres éruptives ; de nombreuses autopsies m'ont démontré qu'il existe très-souvent dans la fièvre typhoïde un défaut de simultanéité entre les phénomènes morbides généraux et la lésion intestinale ; il est impossible de prédire suivant l'âge de la maladie, à quelle période de leur évolution sont arrivées les plaques de Peyer et les follicules de Brunner, et de même il est impossible de déterminer par l'inspection de ces altérations, à quel âge de la maladie la mort était survenue. Nous savons que les choses ne marchent pas ainsi dans les maladies éruptives aiguës, où tel état de la peau correspond toujours à tel jour de la maladie et à tels symptômes généraux.

L'examen le plus attentif des lésions ne paraît donc pas pouvoir expliquer la gravité des symptômes de la fièvre typhoïde. Serions-nous donc autorisés d'admettre une altération cachée dans le système nerveux, altération que, ni le scalpel, ni le microscope, ni les réactifs chimiques n'ont pu jusqu'à présent apprécier ? C'est pourtant bien dans le système nerveux que, selon quelques auteurs, existerait la lésion primitive. Les sens ne parlent pas pour cette hypothèse, le raisonnement la repousse. En effet, les affections regardées comme ayant

leur siége dans le système nerveux, se manifestent généralement sans réaction fébrile, tandis que, dans la maladie typhoïde, la fièvre est constante et très-intense. D'ailleurs, un des caractères des affections du système nerveux est l'absence constante de toute lésion anatomique, caractère très-rare dans la fièvre typhoïde.

Ne pouvant pas trouver dans les solides des altérations suffisantes pour expliquer la maladie dont nous traitons, on s'est adressé aux liquides dont la vitalité n'est pas douteuse. L'observation de quelques auteurs anciens prouva que le sang doué pendant l'intégrité de la santé de certaines qualités, les perdait pendant le cours de la maladie typhoïde. Des recherches poussées plus loin, ont démontré une série d'altérations du sang spécifique à la fièvre typhoïde. Parmi elles notons particulièrement le développement de l'acide hydrocyanique dans le sang des typhoïdes, phénomène qui explique l'effet toxique qui produisit l'injection de ce sang dans le tissu cellulaire d'un chat (expérience faite par M. Gendrin). Des faits pareils ont fait croire que la viciation spéciale physique et chimique du sang était le résultat immédiat de la cause prochaine de la fièvre typhoïde. A l'appui de cette opinion semble venir l'analogie qui existe entre les phénomènes de la fièvre typhoïde avec d'autres maladies qui tiennent à une infection des liquides, comme avec le typhus contagieux, la peste, la variole, etc. Dans toutes ces maladies, on observe une succession des actes tendant à éliminer de l'économie la matière morbide et morbifique. On objectera, peut-être, que la fièvre typhoïde manque de la condition la plus indispensable à cette ressemblance, parce

qu'elle n'est pas contagieuse, et n'est pas produite par le contact immédiat d'une matière susceptible de servir comme levain à la décomposition du sang. Mais, parmi les médecins du plus grand mérite, il y en a quelques-uns, comme le Prof. Caizergues, MM. Bretonneau, Gendron, etc., qui admettent la contagion de la fièvre typhoïde. N'oublions pas non plus que presque toutes les maladies connues comme éminemment contagieuses, peuvent se produire aussi spontanément, et en quelque sorte de toutes pièces dans l'organisme.

ÉTIOLOGIE..

Les causes de la fièvre typhoïde sont entourées d'obscurité; cependant, en thèse générale, on est fondé à avancer qu'elle ne reconnaît pour causes que des circonstances prédisposantes, qui suffisent seules à son développement : l'accession des causes déterminantes peut cependant hâter la manifestation de la maladie, et lui imprimer des caractères différens. Passons d'abord en revue les causes prédisposantes.

Il résulte des expériences de M. Chomel, que les deux sexes y sont également prédisposés.

La fièvre typhoïde est une maladie presque exclusivement propre à l'adolescence et à la première période de la virilité; cependant, l'enfance y est plus sujette qu'on ne le croit ordinairement. Des maladies antérieures en favorisent le développement. Les professions pénibles, fatigantes, trop sédentaires, s'exerçant en plein air, y prédisposent manifestement.

Acclimatement. — Les individus qui quittent leur lieu

natal, et qui se rendent dans les endroits où la fièvre typhoïde est endémique, en sont facilement atteints; car, il résulte des expériences de MM. Chomel, Louis, Petit, Serres, etc., que les neuf dixièmes des typhoïdes observés à Paris, sont étrangers à cette ville. Les individus même qui y sont nés, mais qui s'en éloignent pour plusieurs années, perdent les priviléges que donne l'acclimatement. Les excès de tout genre, une nourriture mauvaise ou insuffisante, la demeure dans un endroit froid et humide, la respiration d'un air chargé de miasmes putrides, etc., sont autant de causes prédisposantes. Une certaine constitution médicale, endémique ou épidémique de l'atmosphère, doit être considérée comme appartenant ici. Nous en observons très-souvent les effets, sans pouvoir en apprécier suffisamment les causes. On sait cependant que partout où la fièvre intermittente est endémique, la fièvre typhoïde l'est aussi de temps en temps; cela a conduit quelques médecins à admettre un miasme qui les produit. M. Moscati a cru trouver dans l'atmosphère de la région où la fièvre typhoïde était épidémique, un corps azotique d'origine organique. M. Schönlein, alors professeur de clinique à Zurich, chercha à constater la présence de ce corps pendant l'épidémie typhoïde qui ravagea, il y a quelques années, cette ville; mais il n'y trouva rien, malgré ses nombreuses expériences.

Causes occasionelles. — Tout ce qui peut produire une maladie quelconque, peut aussi provoquer la fièvre typhoïde, si les circonstances prédisposantes sont favorables. Des excès, des violences mécaniques, des changemens brusques de la température, des fatigues, des

impressions morales très-douloureuses, etc., appartiennent à ces causes.

Genèse contagieuse. — En France on nie généralement la contagion de la fièvre typhoïde ; cependant, plusieurs observateurs l'admettent.

THÉRAPEUTIQUE.

Il n'est pas de méthode, il n'est presque pas de médicament que l'on n'ait mis en usage contre la fièvre typhoïde. Maintenant, la plupart des praticiens se sont convaincus que, une fois développée, cette maladie ne peut plus être enrayée ; que le meilleur traitement peut tout au plus adoucir sa marche, et quelquefois empêcher sa mauvaise issue. Cependant, quelques médecins ne partagent pas encore cette opinion ; ils croient qu'une méthode de traitement, appuyée sur les idées qu'ils se sont formées sur la nature de la fièvre typhoïde, peut la combattre. Ainsi, les uns, pour lesquels une grande excitation sanguine y est le fait prédominant, n'attribuent qu'aux saignées une efficacité incontestable ; les autres, au contraire, pour lesquels l'asthénie y est la condition la plus culminante, regardent la médication tonique et excitante, comme la plus puissante et la plus sûre de toutes. Pour d'autres encore, la présence d'un principe morbide au sein des voies digestives, et jusque dans la masse du sang, serait la cause de la maladie typhoïde, et l'expulsion de ce principe, la condition de la santé : donc, la méthode évacuante serait indispensable. D'autres enfin, voyant dans la décomposition primitive du sang

la véritable cause de la maladie typhoïde, ont fondé une méthode thérapeutique sur les moyens susceptibles de contracter des combinaisons insolubles avec la matière délétère dissoute dans le sang. Nous traiterons en peu de mots de chacune de ces quatre méthodes thérapeutiques.

Méthode antiphlogistique.

La doctrine de Broussais rejeta la fièvre typhoïde parmi les maladies attribuées à des inflammations locales; la saignée fut proclamée comme moyen souverain, et on en usait à outrance. Une longue série d'insuccès calma bien, malheureusement trop tard, l'enthousiasme de ceux qui sacrifiaient ainsi à l'idole du temps; et pourtant il y a encore des praticiens, même de très-distingués, qui persistent dans l'abus des saignées. M. Bouillaud emploie contre tous les cas de fièvres typhoïdes, des évacuations sanguines générales et locales extrêmement copieuses, et il prétend en retirer des succès très-remarquables. D'autres médecins sont loin d'obtenir des résultats pareils, à l'aide de moyens semblables. M. Andral, jadis le plus zélé partisan de la doctrine de Broussais, instruit par des revers, a eu le beau courage d'avouer publiquement les insuccès que lui valurent les saignées dans le traitement de la fièvre typhoïde, et d'abjurer leur emploi absolu. Mes propres observations m'ont déjà démontré que la saignée copieuse pratiquée chez les personnes jeunes, qui, à côté d'une céphalalgie, des douleurs abdominales et d'une fièvre assez vive, offraient en même temps sur leurs figures cette expression particulière d'étonnement et de torpeur, ne faisait qu'aggraver

subitement leur état : le lendemain de l'administration de la saignée, les malades étaient à peine reconnaissables. Cependant, en médecine, tout est extrêmement relatif, et je ne nie pas que la saignée employée au début de la fièvre typhoïde dans les cas très-urgens, peut rendre des services essentiels. Si, comme cela arrive dans la forme inflammatoire, le malade est jeune et robuste; si la chaleur de la peau est très-prononcée, le pouls accéléré et résistant, la céphalalgie violente et les yeux très-injectés, ou s'il existe des congestions fortes vers la tête ou vers les poumons, c'est alors qu'on est autorisé à administrer une saignée du bras. Mais il faut en user avec la plus grande modération, la réitérer très-rarement et ne jamais vouloir en combattre toute la violence du mouvement fébrile.

Les saignées locales trouvent leur application, lorsqu'il s'agit de faire cesser l'irritation et la douleur locale. Une céphalalgie violente exige l'application des sangsues à l'anus ou derrière les apophyses mastoïdes, secondée par des topiques chauds maintenus sur les extrémités inférieures. Les douleurs fixes abdominales demandent aussi des saignées locales, suivies par des cataplasmes et fomentations émolliens ou narcotisés.

Méthode évacuante.

Stoll, qui attribuait à la bile le rôle principal dans la production des désordres dont s'accompagne la fièvre typhoïde, purgeait tous les malades qui en étaient affectés. Les Anglais n'ont jamais discontinué à rester fidèles à la méthode de Hamilton, qui consiste dans l'emploi des

purgatifs coup sur coup ; tandis qu'en France les partisans de la doctrine physiologique les bannirent totalement du traitement de la fièvre typhoïde, parce que, comme ils disaient, les purgatifs ne pouvaient qu'ajouter à l'inflammation des intestins. Quelques praticiens protestèrent contre cet exclusivisme. M. Bretonneau, en particulier, préconisait l'usage des purgatifs salins; cependant il ne convainquit que les témoins de ses succès. M. de Larroque, se basant sur les idées de Stoll, reconnaît comme indication principale et constante dans la fièvre typhoïde, d'expulser la bile nuisible par des émétiques et les purgatifs. Au début de cette maladie, ce praticien fait prendre un à deux grains d'émétique, quelle que soit la forme de la maladie, quel que soit l'aspect de la langue, quelque grandes que soient les douleurs abdominales. Le lendemain, il administre un purgatif, et il en continue journellement l'usage, tant que dure l'état fébrile. Sous l'influence de ce traitement, la rougeur, la sécheresse de la langue, la soif, le ballonnement du ventre, les douleurs abdominales disparaissent. Vers le déclin de la maladie, les forces doivent être soutenues par les toniques ; la saignée y est totalement proscrite. Les succès retirés de cette médication, par MM. de Larroque, Louis, Bricheteau, Andral, ont au moins démontré que les craintes sont vaines, de ceux qui prétendent que l'usage des évacuans, au début de la fièvre typhoïde, ajoutait toujours à sa gravité en augmentant la fièvre, parce que les purgatifs diminuent le mouvement du centre à la périphérie, en relâchant trop le tube intestinal. Dans l'état actuel de la science, on ne peut admettre ni la doctrine de M. de

Larroque, ni l'application universelle de sa méthode thérapeutique pour tous les cas de la maladie typhoïde; mais nous sommes forcé d'avouer que les évacuans sont susceptibles de rendre les plus grands services dans sa forme bilieuse ou muqueuse. Tout récemment, M. Steinbrecher préconisa l'usage abondant des boissons acidulées et des lavemens purgatifs, comme le meilleur moyen dans le traitement de la fièvre typhoïde. Il en déduit l'indication de l'analogie qui existe entre cette fièvre et les maladies éruptives; c'est-à-dire, il prétend que, dans les fièvres éruptives, le meilleur traitement est celui qui, sans produire d'irritation, favorise le mieux la transpiration cutanée; que, de même dans la fièvre typhoïde, le meilleur traitement est celui qui favorise le mieux la sécrétion muqueuse des intestins, sans produire d'irritation nuisible, afin de diriger le principe miasmatique vers les parties par lesquelles il doit être excrété, et pour le détourner des organes plus nobles sur lesquels il a une tendance si grande à exercer son influence fâcheuse; et que, d'ailleurs, il faut hâter le rejet au dehors des matières contenues dans les intestins, et chargées du principe miasmatique, afin d'éviter sa résorption. M. Steinbrecher n'exclut pas les purgatifs internes, ni d'autres remèdes indiqués, de son traitement; seulement il veut que les boissons abondantes et les lavemens donnés toutes les trois heures, en fassent la base. Le succès de cette méthode est, selon l'opinion de son auteur, supérieur à celui de toutes les autres. Je ne veux pas en nier la possibilité; cependant je crois qu'il faut attendre que le temps nous instruise mieux, avant de se prononcer définitivement là-dessus.

Méthode tonique et stimulante.

Il y a encore des médecins qui, se fondant sur les principes que la faiblesse est un des élémens principaux de la fièvre typhoïde, ne prescrivent, dans tout le cours de cette maladie, que des remèdes excitans avec lesquels ils prétendent uniquement la guérir. Mais cette faiblesse qui accompagne l'affection typhoïde dans sa première période, n'est le plus souvent qu'apparente. Les forces radicales, comme les appelait Barthez, n'y sont pas encore épuisées, mais seulement opprimées, soit par des congestions sanguines vers le cerveau, soit par la présence des saburres dans les premières voies. Quelques sangsues à l'anus dans le premier cas, un émétique dans le second, détermineraient mieux chez ces malades le développement des mouvemens organiques nécessaires à l'accomplissement régulier et heureux de la maladie, que tous les toniques, qui ne feraient qu'ajouter à l'insensibilité, à l'affaissement et à la fièvre du malade. Toutefois, il peut arriver que quelque léger tonique soit déjà indiqué dans les premiers jours de la fièvre typhoïde, surtout dans les cas anormaux, lorsque les forces vitales s'affaissent au début et ne peuvent déterminer aucune réaction, et lorsque les symptômes d'une congestion locale manquent.

En thèse générale, la période nerveuse n'offre pas non plus l'opportunité pour l'administration des toniques; les stimulans diffusibles y sont plus souvent indiqués. Le camphre à petites doses (10 à 12 grains par jour) peut rendre, comme antispasmodique, de très-bons services ;

cependant il ne faut jamais le donner tant que la face est injectée, le pouls trop fréquent, la chaleur de la peau et la soif considérables, ou tant que les congestions vers la tête et vers les poumons persistent.

L'angélique, le calamus, la serpentaire, la valériane, l'arnica font cesser quelquefois d'une manière surprenante les vertiges, les délires, et rappellent les fonctions de la peau; mais leur emploi est d'autant plus salutaire, que tout caractère inflammatoire est entièrement dissipé: une fièvre violente, une irritation gastrique s'opposent à l'emploi de ces moyens.— Les éthers ne sont indiqués que lorsque la faiblesse est extrême, le pouls filiforme et irrégulier, lorsqu'il existe du délire avec pâleur de la face.

Le musc, l'assa-fœtida, le castoreum, le safran, la vanille, l'esprit de corne de cerf, ont été employés avec avantage dans des cas d'accidens nerveux très-sérieux, des délires, des soubresauts des tendons, de trismus, de tétanos, de coma, etc. Le phosphore administré dans les cas les plus désespérés, offre encore quelque chance.

Les préparations toniques deviennent indispensables dans la période adynamique. Le quinquina, la gentiane, l'aunée, le vin, les aromatiques trouvent ici leur application.— Si la diarrhée complique l'état adynamique, il faut recourir au ratanhia, au colombo. Des auxiliaires puissans de la médication tonique sont les frictions sèches ou alcooliques sur les membres, les fomentations sur le ventre avec des décoctions aromatiques, les embrocations camphrées.

Les partisans de la doctrine physiologique reprochaient à la médication tonique l'irritation nuisible qu'elle por-

terait sur le canal intestinal enflammé ; mais ce reproche n'est pas fondé : l'expérience nous démontre au contraire que l'application des irritans sur les muqueuses enflammées ne fait que diminuer cette inflammation, qui d'ailleurs, dans la fièvre typhoïde, est d'une nature gangréneuse, et par cela même très-susceptible d'être modifiée favorablement par les toniques (1).

Méthode antiseptique.

Les préparations du chlore ont été employées pour la première fois à la fin du siècle dernier, contre la fièvre typhoïde. Fordice administra l'acide muriatique avec succès dans les fièvres dites malignes ; il en faisait prendre jusqu'à 100 gouttes, dans une décoction mucilagineuse. M. Reveillé-Parise combina l'usage de l'acide muriatique avec une potion qui contenait deux ou trois gros de chlore liquide. J'ai souvent été à même de pouvoir apprécier les bons effets du chlore dans le traitement de la fièvre typhoïde : l'irritation de la muqueuse pulmonaire, ni même un reste de fièvre ne le contre-indique pas.

M. Chomel considère la solution du chlorure de soude, comme la base unique du traitement dans beaucoup de

---

(1) J'ai vu employer avec avantage les lavemens avec du nitrate d'argent (8—12 grains), contre les diarrhées qui résistent à toute autre médication.

cas de cette maladie ; il la fait entrer dans l'économie par toutes les voies, en tisanes (à la dose de 10 jusqu'à 18 grains par jour), en lavemens, fomentations, etc.

L'acide sulfurique et phosphorique conviennent dans les cas de sueurs excessives, d'hémorrhagies, d'ecchymoses ; l'acide muriatique oxygéné rend encore des services, lorsque la prostration des forces et la gangrène accompagnent ces symptômes.

Les bons effets de ces antiseptiques ne peuvent pas être niés ; ils sont quelquefois, par eux-mêmes, susceptibles d'opérer des guérisons lorsque aucun accident important ne trouble le cours de la maladie, et n'exige l'intervention de la médication symptomatique. Cependant, les antiseptiques que nous venons d'énumérer, n'abrégent pas d'une manière sensible la durée de la maladie.

MM. Hermstaedt et Schönlein ont démontré le développement de l'acide hydrocyanique libre dans le sang des typhoïdes, développement qui paraît être un phénomène tout primitif et même la cause prochaine de la maladie. Quelques praticiens, guidés par la nature de cette décomposition, ont tâché d'introduire dans le torrent circulatoire des typhoïdes, des substances susceptibles de neutraliser le corps toxique dissous dans le sang. Les préparations ferrugineuses solubles ont répondu très-bien à ce but ; il est seulement fâcheux que les accidens abdominaux et inflammatoires qui accompagnent la fièvre typhoïde, ne permettent pas l'administration de ces substances assez tôt et en assez grande quantité, parce que le fer irrite toujours les intestins et provoque l'accélération du pouls. Quoi qu'il en soit, l'expérience

m'a prouvé que l'usage de la plus douce préparation ferrugineuse du malate de fer (à la dose de 12 grains par jour, dans une tisane acidulée par de l'acide tartrique), commencé après l'apparition des symptômes typhoïdes et aussitôt que l'état de la fièvre et des intestins le permet, peut simplifier et abréger d'une manière très-surprenante la maladie, toujours si grave et si complexe. En cas que le fer soit bien supporté, on peut en augmenter la dose, même passer à l'usage du phosphate ou chlorure de fer, qui porte une action encore plus puissante sur l'hématose, et fait cesser bientôt la diarrhée qui complique souvent cette maladie : cet effet était connu d'Autenrieth. J'étais à même de pouvoir apprécier les succès de cette médication sur au moins une dixaine de malades traités par mon excellent ami et collègue, le docteur E. Dieffenbach, alors médecin du Dispensaire public de Blenheim, à Londres (1). Les succès qu'il en obtint lui valurent l'admiration de tous les jeunes médecins, qui en même temps étaient témoins de la mortalité causée par la fièvre typhoïde, dans les hôpitaux de Londres.

En terminant ce chapitre, hâtons-nous d'ajouter que, malgré la conviction que nous avons gagnée sur les bons effets des préparations ferrugineuses proprement administrées dans la fièvre typhoïde, nous sommes loin de vouloir bannir de son traitement tous les

---

(1) Voy. *British annals of Medicine. September 1837. On the use of iron in typhus fevers by Ernst Dieffenbach, M. D.*

médicamens indiqués par la présence des symptômes urgens, et susceptibles de les combattre.

Conclusion. — L'étude des méthodes principales mises en usage contre la fièvre typhoïde, a démontré que chacune d'elles est insuffisante lorsqu'on veut l'appliquer individuellement à tous les cas de cette maladie. En effet, elles pèchent plus ou moins par le même excès ; elles sont trop exclusives; elles font abstraction des climats, des saisons, des âges, des tempéramens, des circonstances qui ont amené la maladie et des habitudes des malades.

La fièvre typhoïde, une fois déclarée, a une marche à suivre, des phases à passer, un jugement à subir. Aucun moyen ne peut plus annihiler la cause qui l'a déterminée ; la meilleure médication peut tout au plus régler la marche et les phases, hâter et rendre favorable le jugement, et peut-être modifier directement les effets immédiats de sa cause prochaine. Le meilleur médecin sera donc celui qui saura comprendre et remplir les intentions de la nature, et qui saura appliquer sagement les données que l'expérience a fournies à la science sur la genèse de la maladie. Ainsi donc, en niant la possibilité d'une guérison rapide par un moyen qui s'adresse exclusivement à ce qu'on répute d'être la cause prochaine de la maladie, je ne veux pas condamner le médecin au rôle d'un simple spectateur ou même d'un symptomatiste.

Nous terminerons ici notre petit travail, persuadé que chaque mot que nous pourrions y ajouter sur les indi-

cations principales offertes dans le cours de la fièvre typhoïde, et sur les moyens que nous considérons les plus propres à les remplir, ne serait qu'une répétition de ce que nous avons adopté en parlant des méthodes thérapeutiques appliquées au traitement de la fièvre typhoïde.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

—

I.

Comment reconnaître si le copahu a été falsifié avec de l'huile de ricin?

Il existe plusieurs procédés qui peuvent faire reconnaître cette falsification : 1° L'ébullition prolongée dans l'eau donne un résidu sec et cassant, si le copahu est pur ; un résidu mou s'il y existe de l'huile de ricin. 2° Une partie d'ammoniaque mêlée avec deux parties de copahu donne un mélange qui, d'abord trouble, devient bientôt transparent. L'ammoniaque trouble le copahu lorsqu'il est mêlé avec de l'huile. 3° La magnésie très-fortement calcinée donne une consistance solide au baume de copahu pur. 4° On tache un morceau de papier avec du baume de copahu, et on l'approche du feu ; s'il ne reste qu'une tache homogène, alors c'est du baume ; mais si cette tache est entourée d'une auréole graisseuse, alors la présence d'une huile fixe est manifeste.

—

II.

Des modifications que subissent dans la cavité buccale les alimens avant qu'ils ne s'engagent dans le pharynx.

L'aliment solide déposé dans la bouche est soumis à l'acte de la mastication et à celui de l'insalivation. Dans la mastication, la mâchoire inférieure exécute des mouvemens d'élévation, d'abaissement, de protraction et de déduction latérale. Les auteurs ne sont pas d'accord si la mâchoire supérieure éprouve aussi un mouvement léger d'élévation. Les dents sont très-bien disposées pour diviser les alimens, soit par leur forme, soit par leur arrangement réciproque. Les alimens coupés, déchirés, triturés et broyés, sont retenus par les joues et la langue, qui déploie ici une grande activité, dans l'espace circonscrit par les arcades dentaires pour être soumis à l'action des dents. Pendant qu'ils sont triturés, les alimens sont imprégnés par le suc provenant des follicules mucipares de la muqueuse buccale et linguale, et surtout par la salive sécrétée par les glandes salivaires. La nature chimique de la salive, acide chez les animaux herbivores, alcaline chez les carnivores, est saline chez l'espèce humaine. Les états pathologiques modifient cette qualité.

—

III.

Causes et symptômes des hémorrhagies qui surviennent pendant l'accouchement.

Les hémorrhagies utérines qui surviennent pendant l'accouchement, dépendent d'une déchirure de l'utérus, du vagin, mais le plus souvent du décollement du placenta de l'utérus.

1° La rupture de l'utérus peut être opérée par une pression trop violente ou par l'action d'un instrument déchirant, exercée sur l'utérus ; mais, pendant l'accouchement, elle est le plus souvent spontanée, et favorisée par un obstacle qui s'oppose à l'expulsion du fœtus, ou aussi par une cicatrice ou une autre altération morbide de quelque point de la matrice; cette rupture est déterminée par la violence et l'inégalité des contractions utérines, et elle est accomplie tantôt subitement, tantôt par éraillement des fibres de l'utérus.

Symptômes. — Douleur forte, fixe, déchirante ; frissons; défaillance ; syncope; pâleur extrême ; petitesse du pouls ; cessation des contractions utérines; apparition de quelques mouvemens convulsifs. Le ventre se déforme, se gonfle; la douleur se propage dans tout l'abdomen et devient constante. Le sang s'écoule presque toujours très-abondamment ; quelquefois une anse d'intestin descend jusqu'à la vulve,

et la partie que le fœtus présentait rétrograde. Le doigt explorateur peut assez souvent sentir que les bords de l'orifice sont divisés. Quelquefois la déchirure est assez grande pour permettre à l'enfant de passer dans la cavité abdominale.

2° Le vagin peut se rompre, surtout à son insertion au col de l'utérus, un peu en arrière ; sa distension trop prompte ou l'action d'instrument mal dirigé, détermine cette rupture. Le sang peut aussi provenir du déchirement du tissu érectile du vagin, passé à l'état variqueux.

Les symptômes de la rupture du vagin sont : absence des signes d'inertie et de rupture utérine ; l'écoulement du sang est augmenté pendant les contractions de l'utérus, etc.

3° Le décollement du placenta en quelque endroit qu'il soit greffé, est la cause la plus ordinaire des hémorrhagies qui accompagnent le travail.

Symptômes. — L'écoulement des eaux sanguinolentes et la sortie des caillots pourraient faire croire à l'existence d'une hémorrhagie interne ; mais cette hémorrhagie ne peut co-exister avec les contractions expultrices. Quelquefois, un craquement est perçu par la malade avant l'écoulement du sang, qui paraît, tantôt goutte à goutte, tantôt précipitamment. Les caillots qui sortent, tiennent à l'amplitude du vagin, et à la situation horizontale de la malade. L'abondance du sang suit l'alternative des douleurs. L'hémorrhagie est rarement abondante; en cas qu'elle le soit, un état fébrile, des frissons, des lipothymies, même la mort peuvent survenir. Le toucher découvre

une surface fongueuse, épaisse, inégale, peu élastique, si le placenta était greffé sur l'orifice.

La rupture partielle du cordon ombilical peut aussi donner lieu à un certain écoulement de sang.

—

IV.

Traiter des symptômes de l'affection typhoïde à forme muqueuse. (Voyez plus haut, pag. 7 et suiv.)

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS.	*Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enf. nouveau nés*
GOLFIN.	*Thérapeutique et Matière médic.*
RIBES, *Examinateur.*	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE, Président.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeut. générales.*
ESTOR, *Suppléant.*	*Opérations et Appareils.*
BOUISSON.	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire, Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

Agrégés en exercice.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS fils.
VAILHÉ.
BROUSSONNET Fils.
TOUCHY.

MM. JAUMES, *Examinateur.*
POUJOL, *Examinateur.*
TRINQUIER.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE.
FRANC.
JALAGUIER, *Suppléant.*
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.